Aus der Universitäts-Kinderklinik Halle a. S.
Direktor: Professor Dr. Stoeltzner.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Gustav Salisch
Medizinal-Praktikant, Halle a. S.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Halle a. d. S. 1921.
Buchdruckerei des Waisenhauses.

Erworbene Syphilis im Kindesalter.

Verfasser geht zunächst auf die Theorie der Vererbung der chronisch verlaufenden Infektionskrankheiten ein. Er vertritt den Standpunkt, der heute allgemein angenommen wird, daß eine Übertragung der Syphilis oder der Tuberkulose durch Sperma oder Ovulum nicht stattfindet, dagegen ist aber sehr wohl eine Übertragung der Lues im intrauterinen Leben durch die Mutter möglich, da ja die Spirochäten bei Erkrankten im Blute kreisen.

In seltenen Fällen kann eine Infektion der Lues sub partum oder kurz post partum stattfinden. Die Infektion dürfte beim Neugeborenen wohl ausnahmslos durch direkten oder indirekten Kontakt zustande kommen, d. h. durch zufällig auf dem Geburtswege vorhandenen Primäraffekt, durch das Stillgeschäft, durch Küssen, durch Haften des syphilitischen Giftes an Gebrauchsgegenständen usw. Erforderlich ist die Anwesenheit kleinster Hautverletzungen, die eine Haftung des Virus ermöglichen.

Verlauf und Prognose der acquirierten Syphilis beim Säuglinge und Kinde bietet keinen wesentlichen Unterschied gegenüber dem beim Erwachsenen.

Verfasser geht dann auf die Therapie der Lues acquisita des Säuglinges und Kindes ein und gibt die Dosen und Anwendungsmöglichkeiten der einzelnen Präparate an.

Er beschreibt dann aus der Literatur veröffentlichte Fälle, drei von Riecke und Hoernicke, einen von Bizard und Blum, gleichfalls einen von Liebl, ferner einen von Haslund veröffentlichten Fall und referiert schließlich eine Veröffentlichung von P. P. Müller, der im ganzen 56 Fälle aus der Literatur über Primäraffekt an der behaarten Kopfhaut im Kindesalter zusammengestellt hat.

Verfasser geht dann eingehend auf einen von ihm selbst in der Universitäts-Kinderklinik zu Halle a. S. beobachteten Fall ein: H. D., sieben Monate alt, am 22. Mai 1920 wegen Bronchopneumonie, Rachitis und exsudativer Diathese in die Klinik aufgenommen. Am 20. Juli 1920 gebessert aus der Klinik entlassen. Drei Wochen danach in einem hiesigen Kinderheim aufgenommen. Da sich hier ein typisches Ulcus durum an der Unterlippe entwickelte, erfolgte am 20. September 1920 abermalige Aufnahme in die Kinderklinik. Familienanamnese ergibt: Vater des Kindes Ende Oktober 1919 an Lues erkrankt. Mutter durch den Ehemann infiziert. Befund des Kindes bei der zweiten Aufnahme: Stark reduzierter Ernährungszustand des Kindes. Fettpolster und Muskulatur mäßig. Deutliche Zeichen einer überstandenen Rachitis. Skleradenitis multiplex. An der Unterlippe zeigt sich ein erbsengroßes, indolentes, induriertes Ulcus. Über den Lungen noch Zeichen einer überstandenen Bronchopneumonie. Herz: o. B. Leber und Milz deutlich vergrößert. Reizserum aus dem Ulcus: Spirochäten positiv. Wassermannsche Reaktion: viermal positiv. Therapie: Hydragyrum flavum jod.

Neo-Salvarsan-Injektionen.

Vom 30. September ab in siebentägigen Intervallen 0,045 g Neo-Salvarsan-Injektionen. Nach der fünften Injektion Primäraffekt abgeheilt, Drüsenschwellungen stark zurückgegangen. Kind am 3. Dezember 1920 aus der klinischen Behandlung entlassen. Der Infektionsmodus dürfte der gewesen sein, daß durch den Ehemann die Lues in die Familie eingeschleppt wurde, und durch die Eltern dann das Kind infiziert wurde.

Verfasser beendet die Arbeit, indem er einige Richtlinien zur Bekämpfung der Lues angibt.